Nr. 5. W Krakowie, dnia 3 Lutego 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego
wychodzący pod redakcyją
Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80, w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

(Dokończenie).

W końcu zachodzi pytanie: czy użyto wszystkich środków zaradczych celem ratowania choréj, lub czy zaniechano użycia jakiegoś środka ważnego?

Wszystkie powagi zgadzają się obecnie na to, że przedewszystkiem należy w każdym przypadku uwzględnić drożność przewodów powietrznych, a powtóre, że należy stósować systematycznie i wytrwale sztuczne oddechanie. Wszystkie inne myśli i propozycyje mają tylko względną wartość, jednak w końcu i o nich wspomnę.

Celem uczynienia zadość piérwszéj zasadzie, należy w każdym przypadku bezwarunkowo wyciągnąć język jak najbardziéj na zewnątrz, gdyż on to opadnięciem ku tyłowi uszczupla najczęściéj drożność krtani; tém samem podnosi się krtań i oddala się nagłośnią od wierzchołków chrząstek nalewkowych, którychto wzajemne zbliżanie jest według Listra przyczyną zwężenia drogi oddechowéj. Jeżeli istnieje znaczny szczękościsk, tak, że trudno z należytą szybkością otworzyć jamę ustną, należy spróbować rękoczynu zaleconego przez Kocha, który miał podać jakiś lekarz angielski; polega on na tém, że oparłszy paluchy obu rąk na kątach dolnéj szczęki, wciska się końce 2, 3 i 4go palca obustronnie w przestwór między przednim brzegiem mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego, chrząstkami tarczykowemi krtani i kością gnykową i wypiera się przez lekki ucisk ku przodowi całą krtań i mięśnie osadzone na kości gnykowéj naprzód, przez co zwiększa się przestwór gardziela i drożność przewodu oddechowego. Często słyszeć się daje w téj saméj chwili szelest powietrza wciskającego się do krtani. W razie niepokonalnego szczękościsku lub i po usunięciu jego i wyciągnięciu języka, jeżeli zachodzi podejrzenie, że drożność krtani mimo to jest mniejszą, aniżeli być powinna, co może nastąpić w skutek skurczu mięśni krtaniowych, jest wskazaném rozcięcie tchawicy.

Drugiém zadaniem lékarza jest stósowanie sztucznego oddechania; sposób zaś, w jaki się ono uskutecznia, bywa rozmaitym: najczęściéj uskutecznia się przez energiczne i miarowe ściskanie klatki piersiowéj dłoniami obu rąk bądź z boku, bądź przez ucisk na mostek skierowany. Sylwester zaś uskutecznia to samo za pomocą górnych kończyn chorego, które w piérwszéj chwili zgięte w stawie łokciowym silnie przyciska z obu stron do klatki piersiowéj, poczém je wysoko podnosi i prostuje obok głowy, powtarzając takie postępowanie co kilka sekund. Marshall Hall poleca przewracać chorego na około osi podłużnéj ciała. Inni znów polecają bądź za pomocą cewnika, bądź bezpośrednio z ust do ust wdmuchywać powietrze. Można także wywołać oddechanie za pomocą prądu indukcyjnego: elektrody należy mocno wcisnąć w oba dołki nadobojczykowe na zewnątrz mięśni mostko-obojczyko-sutkowych, przez co tak oba nerwy przeponowe, jakotéż splot barkowy bezpośrednio dotyka się prądem; lub téż można wciskając anodę w ten dołek dotykać katodą co kilka sekund okolicy przepony. Koch opierając się na doświadczeniach czynionych tak na zwierzętach jakotéż i na ludziach, poleca wprowadzenie obu elektrod przyrządu indukcyjnego głęboko do wnętrza jam nosowych i stósowanie silnych prądów przez 10 — 20 sekund, jakkolwiek postępowania tego umiejętnie tłumaczyć nie umie.

Jeżeli jednak uwzględnimy, że trudno w każdym przypadku mieć przy sobie bateryją, że w najlepszym razie tylko to uskutecznić można tym środkiem, co za pomocą rąk da się wykonać, to środkowi temu wartości odmówić musimy.

Cóż czynić w przypadkach, w których przyczyną śmierci jest zapad? I tu jedynym środkiem racyjonalnym jest sztuczne oddechanie, albowiem raz dotyka się serca uciskanemi żebrami i podrażnia się go tym sposobem, a powtóre, wymiana gazów we krwi i doprowadzenie większéj ilości tlenu jest najsilniejszym bodźcem dla porażonych ośrodków nerwowych. W téj kategoryi przypadków ma przydawać się czasem ukłucie serca igłą lub elektropunktura. Do tego służą pozłacane igły 13 centim. długie, 1 milim. grube, które się wkłuwa około 3 centim głęboko i prostopadle w 5 międzyżebrze na odległość dwóch palców od lewego brzegu mostkowego. Celem uskutecznienia elektropunktury łączy się z taką igłą dodatni biegun słabo działającego przyrządu indukcyjnego, podczas gdy ujemny przykłada się w 7 międzyżebrzu lub w dołku sercowym. Legros i Onimus potępiają stanowczo prąd indukcyjny, ponieważ jest faktem udowodnionym, że w obec istniejącéj przyczyny osłabiającéj bodźcami drażniącemi osłabia się tém bardziéj lub wyczerpuje siłę mięśni

i nerwów i tak osłabionych. Z tego powodu polecają oni zamiast prądu indukcyjnego użycie stałego prądu galwanicznego: ujemny biegun bateryi Remaka na 20 ogniw wprowadzają do jamy ustnéj a dodatni do kiszki stolcowéj. Wspomnę jeszcze o środku, którego autorstwo należy się Nélatonowi (1861), a który to środek bardzo gorąco został polecony przez Dra J. D. Browna (*British med. Journal*), a późniéj przez Schupperta w New Orleans (*Zeitschr. für Chir.* tom 3, str. 569), a mianowicie: zawieszenie chorego w powietrzu z głową zwieszoną na dół. Postępowaniu temu przewodniczy myśl, że przyczyną śmierci w narkozie jest niedokrewność mózgu. Koch który o tém środku szyderczo wspomina, przypuszcza, że kwestyja owéj domniemanéj niedokrewności wymaga jeszcze roztrząsania, tłumaczy zaś doniosłość owego środka w ten sposób, że prawdopodobnie usuwa się za jego pomocą po części ciężar krwi uciskający prawą komórkę i przedsionek i umożebnia się ruchy sercowe. Hueter jakkolwiek rozwinął całkiem odrębną teoryją narkozy, wspomina o tym środku i wcale go nie odrzuca, przeciwnie opierając się na doświadczeniach czynionych na żabach, usilnie radzi stósować go w każdym przypadku (*Zeitschr. f. Chir.* 4 tom, str. 346), mimo, że trudno dopatrzyć się związku między jego teoryją a takim środkiem zaradczym.

Zalecono nareszcie wstrzykiwania podskórne strychninu i wyciągu kalabarowego, a Dr. Baillie w Kalkucie podaje jako środek nieomylny niby lepszy od wszystkich innych: włożenie kawałka lodu do kiszki stolcowéj! Ten ostatni środek stósowano w tutejszym szpitalu za życia ś. p. Dra Molendzińskiego dość często i to jak słyszałem od naocznych świadków z dobrym skutkiem. Gdzie odruchy są jeszcze możliwe, niewątpliwie i taki środek może być skutecznym.

W naszym przypadku uczyniliśmy zadość piérwszym dwom zasadom, z dokładnością i wytrwałością, to jest: wydobyliśmy język i wykonywaliśmy niemal przez całą godzinę sztuczne oddechanie, systematycznie i energicznie; nadto użyłem owego środka Schuppertowskiego; akupunkturę bardzo wątpliwéj wartości miało zastąpić podraźnienie serca przez wstrzykiwanie zimnéj wody; innych środków nie było pod ręką, jakkolwiek sądzę, że nic na tém się nie straciło, albowiem zapewne nie mylę się twierdząc: że, gdyby nie zupełne porażenie ośrodków nerwowych, a w skutek tego odruchów, bylibyśmy w naszym przypadku środkami przez siebie użytemi chorą ocalili, w obec zaś takiego porażenia wszystkie inne środki okazaćby się musiały bezskutecznemi.

Miejscowe znieczulenie uskutecznia się za pomocą przyrządu Richardsona, którym eter c. g 0·75 na skórę się skrapia. Dla szybszego i dokładniejszego osiągnięcia celu naciera się skórę podczas skrapiania kawałkiem lodu obwiniętego szmateczką. Skrapianie stósuje się aż do zbielenia skóry. Według Nussbauma polega działanie tego środka wyłącznie na oziębieniu skóry, nie zaś na działaniu eteru sensu strictiori i nie sięga tak wywołane znieczulenie wgłąb, może więc być użyte ze skutkiem tylko do rękoczynów bardzo powierzchownych: rozcięcia ropni, wyłuszczenia kaszaków i t. p. Ja używałem go najczęściéj do rozcinania ropni, a tylko raz do wypiłowania spróchniałych kości śródstopowych i przekonałem się, że nawet przy rozcięciu ropni tylko wtedy osiągało się zupełne znieczulenie, jeżeli cienka tylko powłoka miała być rozciętą. Przez połączenie tego środka z przyrządem Esmarcha przeciw krwawieniu według przypuszczenia Esmarcha zupełne znieczulenie łatwiéj ma nastąpić, a to tém bardziéj, ponieważ Stokes już w skutek użycia samego przyrządu Esmarchowskiego spostrzegał znieczulenie. Użyłem téj kombinacyi tylko raz, a mianowicie w wyżéj wspomnionym przypadku wypiłowania kości śródstopowych; wykonałem tę operacyją przy pomocy prof. Dra R. i Dra Sch. w praktyce prywatnéj. Najprzód przekonałem się, że nawet i taka kombinacyja nie wystarcza do znieczulenia głębszych części, mimo, że i podczas saméj operacyi kierowało się pył eteru w głąb rany; chora krzyczała przeraźliwie. Lecz nie dość na tém: na drugi dzień po operacyi wystąpiło mocne zaognienie skóry skrapianéj eterem tak, że obawiałem się sprawy zgorzelinowéj; a w najbliższém sąsiedztwie rany powstał pęcherz wielkości centa ze zgorzelinową podstawą, ograniczoną do skóry, która przez kilka dni widocznie się rozszérzała. Następnie zauważyłem w tym przypadku, że rana przez dwa tygodnie po operacyi, a zatém nawet w okresie najpiękniejszego brodawkowania była nader dotkliwą i bolesną, tak, że każde opatrywanie było tak dla choréj, jakotéż i dla mnie aktem bardzo nieprzyjemnym. Zjawisko to odnoszę do uskutecznionego odmrożenia, raz, ponieważ uczy doświadczenie, że taka bolesność często zdarza się w ranach powstałych z odmrożenia, a następnie, ponieważ ta sama chora przebywszy niedawno przedtém w tém samém miejscu wyskrobanie rany i kości bez miejscowego znieczulenia, zgoła nie doznawała takiéj bolesności po operacyi. Jeżeli się uwzględni, iż bardzo znaczne odmrożenie nie jest rzeczą obojętną, następnie, że ów ból piekący, który zupełne znieczulenie wyprzedza, nie o wiele musi być mniejszym od bólu występującego podczas tak krótkotrwałego rękoczynu, że lękliwi chorzy bardziéj cierpią w skutek świadomości, że się ma co przedsiębrać, aniżeli w skutek samego tak drobnego rękoczynu, téj zaś świadomości im się nie odbiera przez miejscowe znieczulenie; wreszcie, jeżeli się uwzględni i cenę środka: należy przyznać, że ten środek nie może nadawać się przynajmniéj w praktyce szpitalnéj, i nie należy się dziwić, że od czasu wprowadzenia go przez Richardsona dotychczas liczy tak mało zwolenników; większa korzyść wynika z niego dla praktyki prywatnéj, w któréj także liczyć się wypada ze wskazaniami utylitarnemi.

II. Z oddziału III. chorób wewn. we Lwowie.

1) Rak śródpiersia. 2) Nowotwory opłucny prawéj i lewéj.

Opisał Dr. **Edward Sawicki**,
prymaryjusz tego oddziału

1) W sierpniu r. b. przybyła do mojego oddziału chora B. H., 36 lat licząca, prawidłowéj budowy ciała, odżywiona bardzo dobrze, od 10 lat zamężna, matka czworga dzieci zdrowych, z których najmłodsze porodziła przed rokiem i przez cały rok karmiła.

Zawsze poprzednio zdrowa, zachorowała pierwszy raz w maju b. r., a mianowicie w tym czasie pojawiło się obrzmienie szyi, twarzy, obu odnóg górnych i sutków, któremu towarzyszyły bezdech, kłócie w prawej połowie klatki piersiowéj, częsty a suchy kaszel i bezsenność. Obrzmienie miało naprzód wystąpić na szyi, rozszerzyło się następnie na odnogę górną lewą, prawą, nakoniec zajęło przodkową powierzchnią klatki piersiowéj i wzrosło wraz z bezdechem do tego stopnia, w jakim postrzegaliśmy je w dniu 6. sierpnia, w którym chorą pierwszy raz badaliśmy.

Stan obecny 6. sierpnia.

Sinica i obrzęk wodnisty (*oedema*) zajmują całą twarz, szyję, obydwie odnogi górne, a na przodowéj powierzchni klatki piersiowéj są tak znaczne, że sutki okazują wielkość głowy męskiéj, w dolnéj części są twarde a po ucisku palcem pozostaje na nich głęboki dołek. Żyły w skórze części powyżéj wymienionych są siatkowato rozszerzone i nastrzykane, co wraz z nastrzykaniem naczyń włoskowatych sprawia sinicę znacznego stopnia. Na brzuchu sploty żył powierzchownych mocno rozszerzone i poskręcane, tworzą sine pręgi przedstawiające obraz tak zwanéj „głowy Meduzy.“ Reszta skóry zupełnie prawidłowa, biała, sprężysta, lekko wilgotna, grubą warstwą tłuszczową podszyta.

Szeroka i głęboka klatka piersiowa słabo rozszerza się i zapada przy oddéchaniu. Odgłos wypukowy z przodu klatki piersiowéj nie da się dokładnie oznaczyć, z powodu olbrzymiego obrzęku skóry i sutków.

O ile jednak wypukanie jest możliwém, wydaje takowe odgłos krótki stłumiony. W linii pachowéj prawéj odgłos jest czczy; w linii pachowéj lewéj jawny z wyjątkiem małéj przestrzeni pomiędzy 6—7 międzyżebrzem, gdzie jest stłumiony i gdzie widać i czuć wyraźnie uderzenie koniuszka sercowego.

Z tyłu po całéj lewéj stronie odgłos wypukowy jest jawny; po stronie prawéj w wysokości 5 kręgu piersiowego ku dołowi stłumiony.

Przy osłuchiwaniu słychać w szczytach z przodu i z tyłu szmer tchawicowy, słyszalny także z odległości; pokrywa on właściwe szmery oddéchowe płuc w tych miejscach. Z tyłu po stronie lewéj wdéch pęcherzykowy nieco wzmocniony, wydéch słabo słyszalny. Po stronie prawéj w górnéj części wdéch i wydéch nieco szorstki, w miejscu stłumienia odgłosu szmerów oddéchowych niesłychać, a drżenie klatki piersiowéj przy mówieniu jest bardzo słabém.

Wymiarów serca niepodobna oznaczyć za pomocą wypuku z powodu znacznego obrzmienia skóry i sutka. Tyle jednak jest rzeczą pewną, że serce jest wyparte ku dołowi i na zewnątrz, tak, że w linii pachowéj między 6—7 międzyżebrzem czuć wyraźnie uderzenia koniuszka sercowego, nad którym odgłos wypukowy jest czczy.

Przysłuch nad miejscem uderzenia koniuszkowego wykazuje tylko piérwszy ton czysty i wyraźny, drugiego tonu wcale nie słychać. Nad mostkiem w różnych odległościach od koniuszka sercowego, słychać przy ciszy zupełnéj zewnętrznéj i powstrzymaném oddéchaniu choréj obydwa tony krótkie i czyste, to jest bez żadnego szmeru, jednakowoż bardzo słabe.

Tętnice sprychowe ledwie wymacalne, tętno ich spółczesne ze skurczem serca; tętnica miękka cieńka, tętno miękkie do reszty znika przy lekkim ucisku. Brzuch stosunkowo mały, elastyczny, niebolesny i nie tkliwy przy ucisku; brzegu wątroby i śledziony nie czuć; nad okrężnicą zstępującą odgłos wypukowy jest stłumionym.

W moczu według rozbioru Dra Sieradzkiego znaczna ilość cukru. Ciepłota ciała prawidłowa.

W czynnościach zmysłowych i umysłowych żadnych niema zboczeń, czucie i ruchy dowolne prawidłowe. Chora nie może sypiać już to dla bezdéchu, który nie pozwala jéj położyć się do łóżka, już to dla marzeń samych, które czasami w nocy ją niepokoją. W dalszym przebiegu występowały omamy wzrokowe, słuchowe i czuciowe, które mięszały się z wyobrażeniami i nadawały mowie i zachowaniu się choréj charakter podrażnienia mózgowego, w mowie zaś występowało bredzenie.

Zjawiska te wystąpiły bardzo wybitnie przed śmiercią w ostatniéj dobie. Ze 7 na 8 września w nocy chora umarła nagle w stanie dobrego odżywienia ogólnego.

W ciągu całego przebiegu czterotygodniowego sinica i obrzęk skóry tudzież stłumienie odgłosu wypukowego w miejscach podanych powyżéj, nie wskazywały żadnéj ważniéjszéj zmiany, oprócz powiększenia miernego. Z powyższych objawów wynika, że odpływ krwi żylnéj do serca z części powyżéj wymienionych jest upośledzony, że serce jest wyparte ku dołowi i na zewnątrz do linii pachowéj lewéj, że w opłucnéj prawéj znajduje się wysiąk znaczniejszy. Podobny wysiąk mógłby być także w śródpiersiu i wywołać wyparcie i uciśnienie serca tudzież uciśnienie żyły głównéj górnéj i łuku aorty.

Za uciskiem żyły głównéj górnéj przemawia sinica i opuchlina twarzy, szyi, odnóg górnych i przodowéj powierzchni klatki. Za uciskiem łuku aorty lub serca przemawia brak drugiego tonu nad szczytem serca, słabo słyszalny ton drugi nad mostkiem, nakoniec małość tętna sprychowego.

Za wysiąkiem opłucny prawéj przemawiają zjawiska badania fizycznego w prawéj połowie klatki piersiowéj. Jakkolwiek wysięki zapalne śródpiersia należą do bardzo rzadkich, jednak ze względu na istniejący wysiąk w opłucnéj prawéj, na nagły rozwój przypadłości ucisku żyły głównéj górnéj, tudzież ze względu na dobry stan odżywienia ogólnego, przypuściłem istnienie wysięku śródpiersiowego, niewykluczając nowotworu zwłaszcza po odbytéj naradzie z kolegami Dr. Szeparowiczem i Dr. Widmanem, z których pierwszy odniósł ucisk żyły górnéj głównéj do możliwego nowotworu.

Pomimo tego zdania bardziéj stanowczego niż moje własne poprzednie, nie porzuciłem jednak zabiegów léczniczych, skierowanych przeciw wysiękom opłucny i śródpiersia. Jednak po dwóch tygodniach próżnego usiłowania odstąpiłem od mojéj wątpliwości piérwotnéj tem bardziéj, że nie postrzegaliśmy żadnych objawów gorączki ani zmniejszania się mniemanego wysięku środpiersia.

Prawdopodobieństwo nowotworu zwiększało się w miarę dalszego przebiegu i bezskutecznych usiłowań terapii energicznéj. Jednak pozostawałem jeszcze w niewiadomości zupełnéj co do rodzaju nowotworu i miejsca, zkąd wyrasta.

Szybki przebieg choroby wskazywał na szybki wzrost nowotworu: a więc jego złośliwość. Lecz z drugiéj strony bardzo dobry stan ogólnego odżywienia i wiek choréj względnie młodéj, nie nasuwał mi myśli o istnieniu raka. Owszem zastanawiając się nad przyrodą nowotworu pominąłem tę możliwość przypuszczając rychléj nowotwór dobrotliwy n. p. wól podmostkowy (*struma substernale*) lub znaczny rozrost gruczołów chłonicznych śródpiersia.

Oględziny pośmiertne wykazały jednak raka, który zajął całe śródpiersie i przodową część jamy klatki piersiowéj, sięgając z lewéj strony do 6 żebra, z prawéj do 5go. Nowotwór postaci sercowatéj z podstawą ku górze zwróconą, osadzony na kręgach piersiowych zajął całą swoją masą górną i przodkową część jamy klatki piersiowéj, otoczywszy żyłę główną i łuk aorty tudzież podstawę serca, które wyparł ku dołowi i na zewnątrz, aż za linię pachową.

Podstawa serca i naczynia wymienione leżały w masie rakowéj jakby zalane płynem, który skrzepł. Żyła główna górna była nie tylko uciśniona ze wszystkich stron, lecz ściany jéj rozmiękczone, strzępiaste i przedziurawione w miejscu, w którém zakrzep krwi (*thrombus*) zaklinował takową. Łuk aorty ściśniony stanowił w świetle szparę podłużną.

W worku opłucny prawéj napotkano znaczną ilość wysięku surowiczego z płatkami włóknikowemi zawieszonemi w płynie. Na opłucnéj prawéj i lewéj płucowéj i ściennéj liczne raki wtórorzędne wielkości orzecha lasko-

wego i większe. Pod torebkami obu nérek raki wielkości grochu małego. Z resztą oględziny pośmiertne niewykazały nic, coby było godném uwagi ze względu na zjawiska kliniczne. Oględziny mózgu nieodbyły się dla oszczędzenia głowy zwłok choréj, która umieszczoną była na piérwszéj klasie.

Przypadek ten zasługuje na uwagę głównie dlatego, że rak takiéj wielkości znajdował się u osoby stosunkowo młodéj i w stanie kwitnącym odżywienia ogólnego, który zachował się aż do śmierci.

2) Drugi przypadek niemniéj posłużyć może za przestrogę przy rozpoznawaniu chorób.

W czerwcu b. r. przybyła do mojego oddziału chora Teodora H. 44 lat licząca, lèczona poprzednio przed dwoma miesiącami według mojego rozpoznania na wysiąk opłucny prawéj.

Ogólne wychudnienie, skóra barwy ziemisto żółtéj: klatka piersiowa płytka i wąska bardziéj wypuklona po stronie prawéj w dolnéj połowie. Od 4 żebra z przodu po stronie prawéj, w linii pachowéj i z tyłu nieco wyżéj kąta łopatki prawéj odgłos stłumiony, nad nim brak szmerów oddéchowych i drżenia głosowego; bezdéch, kaszel bez plwocin, wieczorna gorączka mierna; zresztą żadne ważniejsze objawy. Tym razem powtórnie rozpoznałem wysiąk opłucny prawéj przewłoczny z charłactwem ogólném następowém.

W dniu 6 lipca chora umarła, a oględziny pośmiertne wykazały: mięsak (*fibrosarcoma*) wielkości głowy męskiéj, który wyszedł z opłucny płuca prawego, zajął dolną część jamy opłucnowéj, ucisnął płuco prawe ku górze i wywołał zanik częściowy odpowiednich żeber.

Nowotwory płuc, opłucny, śródpiersia wywołują w sposób mechaniczny przypadłości w krążeniu i oddéchaniu, podobnie jak sprawy zapalne tych części, i wydają podobne zjawiska przy wypuku i przysłuchu, co prowadzić może do pomyłek diagnostycznych, a rozpoznanie może stać się także trudném z tego powodu, że długotrwałe wysięki zapalne, połączone z gorączką upośledzają niekiedy odżywienie ogólne. Nowotwory płuc, opłucny i śródpiersia są nierównie rzadsze, niż wysięki zapalne odnośnych narzędzi klatki piersiowéj i tém skłonniejszymi jesteśmy przypadłości, jakie wywołują, odnieść do spraw zapalnych, niż do nowotworów. Jednak kilka przypadków dobrze obserwowanych i wyświeconych oględzinami pośmiertnemi uczynią nas ostrożniejszymi na przyszłość.

III. Oceny i wyciągi

Prof. Dr. S. Stricker. **Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie. I. Abtheilung.** (Wiedeń 1877. W. Braumüller 8 maj str. 212. Cena 2 fl.)

Kierunek doświadczalny, powszechnie dziś w nauce lékarskiéj uznany, gromadzi bezustannie mnóstwo faktów oderwanych, bez organicznego związku podawanych, częstokroć chwiejnych, pod wpływem czasu co chwila rozwiewających się, a najczęściéj będących wynikiem jednostronnych systematów. Nic przeto dziwnego, że dzisiejsza umiejętność lékarska gubi się w szczegółach i staje się bezpłodną z braku ogólnych zasad. W obec takiego stanu rzeczy czuć się daje gwałtowna potrzeba przedstawienia jedności nauki w najnowszym jéj stanie. Czytelnicy atoli chętnie zapewne wraz z nami przyznają, że w nowém piśmiennictwie lékarskiém nie spotykamy dobrego podręcznika patologii ogólnéj, streszczającego a raczéj uogólniającego obecny stan umiejętności lékarskich, któryby godnie mógł stanąć w obec dawniejszych tego rodzaju dzieł Gauba, Reila, J. Müllera, Bouchuta, Bouillauda, Henlego lub Lotzego. (O nowszych autorach Chomelu, Monnerecie, Spiessie, Wiliamsie, Hartmannie, Uhlem i Wagnerze itd, nie wspominam tutaj uważając ich za epigonów wzmiankowanych mistrzów).

I w rzeczy saméj sprowadzenie istniejących poglądów, tudzież tysięcy szczegółów w zboczeniach chorobowych ludzkiego ustroju, zbieranych według najrozmaitszych sposobów badania, do wspólnych zasad i ustanowienia ich organicznego między sobą związku, w dzisiejszych stosunkach nie jest rzeczą łatwą. Taka synteza szczegółowych pojęć i faktów oderwanych, przez najrozmaitszych specyjalistów ustanowionych lub z doświadczenia wyprowadzonych, wymaga wszechstronnego wykształcenia, znajomości nietylko szczegółowych działów wiedzy lékarskiéj i jéj nauk źródłowych, ale znajomości dziejów nauki i sztuki lékarskiéj — powiem więcéj: znajomości historyi wiedzy ludzkiéj w ogóle.

Z wielką też ciekawością wzięliśmy do ręki nowy podręcznik patologii ogólnéj prof. Strickera, o którego pracach umiejętna krytyka nieraz dość dwuznacznie wyrażała się.

Autor w piérwszéj części, obecnie drukiem ogłoszonéj, w 10 wykładach przedstawia ogólną nosologiją oraz ogólną ajtiologiją, rozpoczynając w jedynastym wykład o miejscowych i ogólnych zboczeniach krwikrążenia.

Wiele możnaby powiedzieć o dziele S., gdybyśmy mogli na tém miejscu szczegółowo rzecz tę roztrząsać. Poprzestaniemy na ogólnych uwagach, które dostatecznie nacechują stanowisko autora i wartość jego dzieła.

Powiemy najprzód, że ten najnowszy podręcznik patologii ogólnéj nie odpowiada bynajmniéj wyżéj określonemu zadaniu; nie podaje on bowiem faktów ogólnych, wspólnych szczegółowym częściom nauki lekarskiéj, w taki sposób, aby służyły za drogowskaz na obszarze wiedzy, zwanym zazwyczaj medycyną.

W części zwanéj przez innych autorów ogólną nosologiją, autor zdradza negatywne kierunki nie stawiając ze swéj strony nic nowego, lubo fizyjologija ogólna i szczegółowa dostarcza dość materyjału do dokładniejszego tłumaczenia rzeczy. W ogólnéj znów ajtyjologii autor za mało jest obeznany z najnowszemi postępami higijeny. W ogóle można powiedzieć, iż nauki źródłowe i piśmiennictwo lekarskie nie ma w prof. Strickerze wielkiego zwolennika. Pod tym względem nie można autora obwiniać. Jest on bowiem jednym z przedstawicieli patologii doświadczalnéj nowego kierunku, który spostrzegając i doświadczając na zdrowych zwierzętach, co najwięcéj może i powinien poprzedzać badania patologiczne na ustroju chorego człowieka. Należy się przeto spodziewać, że następne części, zwłaszcza druga, mająca objąć naukę o zapaleniu i nowotworach, będą w rzeczy saméj pouczające, gdyż części piérwszéj, w któréj wyniki tak zwanéj patologii doświadczalnéj nie mają bezpośredniego zastosowania, za taką uznać nie wypada.

Sądząc z piérwszéj części i zapowiedzi o drugiéj Stricker trzyma się układu przyjętego w znanym powszechnie podręczniku Uhlego i Wagnera, od którego praca S. znacznie jest wyższą, tak co do treści jak i formy, zwłaszcza gdy uwzględnia najnowsze zdobycze nauki. Dzieło roztrząsane odznacza się nadto żywym i zajmującym wykładem. *Lutostański.*

Dr. G. Jüdell. **Die Vergiftung mit Blausäure und Nitrobenzol in forensischer Beziehung. Erlangen 1876, E. Besold, str. 110.**

Znany już poprzednio z prac swoich chemiczno-lékarskich (jak *Uiber das Verhalten der Pyrogallussäure*

im Organismus, in Hoppe-Seylers med. chem. Untersuchungen 1868) zmarł nagle w młodym jeszcze wieku niedługo po ukazaniu się nowego dziełka o kwasie pruskim (patrz Przegl. lék. 1876, Nr. 47, str. 501). Pracą tą, która miała być ostatnią, zasłużył się dobrze lekarzom sądowym, zwłaszcza tym, którzy nie mają sposobności szukania szczegółów do otrucia kwasem pruskim odnoszących się po rozlicznych czasopismach i monografijach. Ze skromnością zapowiedział autor w krótkiéj przedmowie, że do tego celu tylko dążył, a przyznać należy, że go osiągnął w zupełności. Podaje on przedewszystkiem spis prac, które wyszły od r. 1831 — 1876 a do tego przedmiotu się odnoszą; następnie zastanawia się nad objawami zauważanemi za życia po użyciu preparatów sinowodowych; objawy te, jak niemniéj zmiany pośmiertne zestawia całkiem wyczerpująco, i wylicza wszystkie sposoby dochodzenia widmowego i chemicznego; jako dawkę kwasu sinowodowego dostateczną do wywołania śmierci człowieka dorosłego podaje 0·06 grm.

Dziełko Jüdella jest dobrą kompilacyją; niema bowiem w niém ani jednego własnego spostrzeżenia lub doświadczenia, co w każdym razie jest uderzającém, jeżeli się zważy, że autor był asystentem chemicznym przy klinice uniwers. w Erlandze; ale trudno żądać od autora więcéj, aniżeli sam zapowiedział. *L. B.*

Fränkel. **Gruźlica prosówkowa połyku.**

F. opisuje kilka przypadków gruźlicy prosówkowéj i wrzodów gruźliczych połyku u ludzi w kwiecie wieku będących. Chorzy ci przedtem żadnéj nie cierpieli choroby połyku, ani powiększonych migdałów; sposób ich życia i zajęcia wcale nie tłumaczy, dla czego gruźlica taką część błony sobie obrała, w któréj dotychczas nie znaleziono gruźlicy, a w ostatnim czasie tylko kilka przypadków spostrzegano. Śmiało można było wykluczyć kiłę. Gruźlica ta była następową, poprzedzały ją zmiany gruźlicze w płucach, w jądrach, oraz wrzody gruźlicze języka. (W ostatnim czasie obserwował. w klinice chirurg prof. Billrotha w Wiedniu Dr. H. Kadyi, obecnie w Krakowie, wrzód gruźliczy pierwotny, bardzo podobny do raka przybłonkowego u kobiety zresztą całkiem zdrowéj, u któréj ani śladu suchot płucnych wykryć nie było można; badanie mikroskop. wykonane przez Dr. H. Kadyego potwierdziło rozpoznanie klin.; wrzód został wycięty za pomocą druta elektr. Oprócz przecięć drobnowidowych takiego wrzodu posiadam okazy anatom. gruźliczego guza migdałka; we wszystkich jest mnóstwo komórek wielojądrowych olbrzymich *(Przyp. sprawd.)* Jeden tylko Jsambert opisał przypadki pierwotnéj gruźlicy połyku. Podobne przypadki opisane były oprócz Fränkla, przez O. Webera, E. i B. Wagnera, Nawratil'a, Vulpian'a. Jak ci autorowie, tak téż i Fränkel znalazł pod drobnowidem zmiany cechujące wrzody gruźlicze: kom. olbrzymie. Ciekawém jest następujące spostrzeżenie: Chorzy uskarżali się na ból w uszach, chociaż najskrupulatniejsze badanie ani w przewodzie zewn. słuchowym, ani na błonie bębenkowéj, ani w głębszych częściach jamy bębenkowéj lub w trąbce Eustachie'go żadnych zboczeń chorobowych nie wykryło; bóle te były wynikiem współczucia nerwów Jakobsohna i językopołykowego. Wrzody gruźlicze poprzedzały guziczki prosówkowe szarawe, które się rozpadły. Środki przeciwkiłowe zostały bez skutku, również i środki ściągające, najstosowniejszé mokazało się pędzlowanie gliceryną z morfinem. *(Berl. klin. Woch. 1876. Nr. 46, 47.)*

Dr. Alf. J. Laskiewicz. (Wiedeń)

Oser L. **Wypłókiwanie żołądka za pomocą cewki sprężystéj.**

W uzupełnieniu dawniejszéj swéj pracy o mechaniczném leczeniu chorób żołądka i jelit (*Wiener Klinik 1875, str. 223 — 253*), w któréj wspomniał był o używaniu cewek sprężystych w miejsce cewników gutaperchowych do wypłókiwania żołądka, opisuje obecnie O. nowy przyrząd i sposób postępowania opierając się na licznych swych spostrzeżeniach.

Przyrząd ten jest cewką dwa metry długą z kauczuku wulkanizowanego, o brzegach wygładzonych przez opalenie; średnica cewki wynosi 8 — 10 mm. Chory sam sobie wprowadza tę cewkę uchwyciwszy ją dwoma palcami na 10 cm. od końca, wkłada po za korzeń języka, a następnie lekkiém posuwaniem i ruchami połykowemi wprowadza do żołądka; dostanie się cewki na miejsce chory zwykle czuje jako uderzenie końca cewki o dolną ścianę żołądka. Jak głęboko została cewka wprowadzoną, aby ciecz najlepiéj z żołądka odpływała, należy zaznaczyć na podziałce na cewce umieszczonéj.

Wydalenie treści z żołądka polega na zasadzie lewarka: podnosi się w górę zewnętrzny koniec cewki, nakłada się nań lejek lub nasadkę tryskacza, wypełnia się całą cewkę cieczą, poczém ucisnąwszy ten koniec przechyla się go na dół, aby stał poniżéj poziomu żołądka. Zwykle treść z żołądka wypływa grubym strumieniem, który jednak często bywa przerywanym przez skurcz jużto połyku, jużtéż przepony, a wtedy najlepiéj jest wyciągnąć cewkę parę cm. w górę i wsunąć napowrót. Temu posuwaniu cewki przypisuje O. wielkie korzyści; przypuszcza bowiem, że koniec cewki podrażnia błonę mięsną żołądka, pobudza ją do skurczu, przezco działa na główną przyczynę rozszerzenia żołądka, które jest tylko wyrazem braku równowagi między siłą a oporem tj., że siła mięśniowa nie wystarcza do przezwyciężenia oporów przy usunięciu treści z żołądka. Opory wzmagają się przez zwężenie odźwiernika blizną, nowotworem lub pojedyńczym przerostem, albo przez zwiększenie treści żołądka (u dużo jedzących, u chorych na nieżyt przewlekły żołądka itd.) albo w końcu przez osłabienie błony mięsnéj, jużto skutkiem chorób ogólnych wyniszczających, jużtéż to chorób nerwowych. Bezpośrednio na opory zwykle działać nie możemy, ale możemy usuwać treść żołądka, pobudzać czynność mięśniową i przezto przywracać w części lub w całości równowagę między siłą a oporem tj. polepszenie lub wyleczenie. Siłę mięśniową wzmacnia się przez mechaniczne pobudzenie jéj do skurczu, co uskutecznia się cewką sprężystą o wiele bezpieczniéj, niż twardym cewnikiem, który łatwo może zranić błonę śluzową żołądka. Przy miernem rozszerzaniu żołądka korzystnie działa już samo wprowadzenie i poruszanie cewki bez wypłókiwania. Wyższość cewki sprężystéj nad stałym cewnikiem polega na tém, że 1) niema wcale niebezpieczeństwa przy jéj wprowadzaniu oraz, że cała czynność jest bardzo prostą i może ją sam chory wykonywać, 2) że niema obawy uszkodzenia błony śluzowéj, 3) że światło cewki pozwala usuwać części stałe że żołądka, 4) że przyrząd się nie psuje, jest tanim i łatwo przenośnym. Ujemną jéj stroną jest, że łatwo może być uciśniętą przez silny skurcz mięśni połykowych, i z tego powodu nie można jéj użyć, gdy pompą trzeba wydalić całą treść z żołądka. Te przypadki jednak są wyjątkowe. *(W. med. Presse 1877 Nr. 1).*

Dr. Skórczewski.

Svetlin. **Atropin przeciw padaczce.**

Na posiedzeniu stowarzyszenia lékarzy dolno-austr. we Wiedniu z d. 22 listopada, Dr. S. opierając się na

swych doświadczeniach czynionych w klinice psychiatr. prof. Leidesdorfa przypomina skuteczność atropinu w padaczce, albo raczéj usiłuje środek ten dawniéj bardzo zachwalany, a następnie po największéj części porzucony, zrehabilitować. S. widział świetne skutki nietylko w przypadkach świeżych, ale i w kilku przypadkach padaczki połączonéj ze zboczeniem umysłowém, we wielu przypadkach napady stały się przynajmniéj rzadszemi i słabszemi. Obawa przed otruciem atropinowém wtedy tylko jest uzasadnioną, jeżeli środek ten podaje się w rozczynie i w dawce coraz większéj; obawa ta jest całkiem płonną, jeżeli się go podaje choć przez długi czas, ale w jednakiéj dawce po 1 miligr. i w pigułkach według wzoru:

Atropini sulfurici 0·05
Pulv. et extr. liquirit. q. s.
ut f. pilulae 50.

DS. Codziennie po 1 pigułce przez kilka miesięcy, poczém dopiéro skutek pomyślny się objawia. (*W. med. Presse 1876. Nr. 50*) *L. B.*

Martineau. **Leczenie łupieżu na głowie.** *(Pityriasis capitis).*

Używa w tym celu 5% rozczynu wodnika chloralu. Ilość jednéj lub dwóch łyżek nagrzaną, zapomocą gąbki wciera się w skórę na głowie i nie osusza jéj następnie. Świąd i łuszczenie się wnet ustępują. Stósowanie tego léku należy przedłużać przez miesiąc każdego dnia je powtarzając. Jeżeliby się przyłączył do łupieżu rumień lub wyprysk grudkowaty, dodaje do powyższego rozczynu ciecz zawierającą 20 na sto dwuchlorku rtęci. Gdy ustąpi to powikłanie, powraca do pierwiastkowego rozczynu. *(Bullet. de thérap. XC. pag. 39).* *A. Kremer.*

Aug. Almén. **Odczynniki na kwas salicylowy.**

1) Rozczyny kwasu salicylowego niebieszczeją, gdy się takowe ogrzewa z amoniakiem i rozczynem podchlorynu sodowego, nawet wtedy gdy rozczyn wynosi 1: 1000.

2) Woda bromowa sprawia w rozczynach kwasu salicylowego zabarwienie mléczne, a po kilku minutach opadają dobrze lśniące kryształy, jeżeli rozcieńczenie kwasu sal. nie przenosi 1: 20.000.

3) Odczynnik Millona zabarwia na czerwono rozczyny nawet bardzo słabe, a reakcyja ta jest tak czułą, że można nią wykryć 1 cz. kw. sal. na 1 milion cz. wody.

4) Najłatwiéj udaje się wykryć kw. sal. rozczynem półtorachlorku żelazowego, powstaje bowiem zabarwienie fiołkowe, które w rozczynach 1: 30.000 utrzymuje się kilka dni, a jest jeszcze dobrze spostrzegalne w rozczynach 1: 800.000. *(Schmidt's Jahrb. Bd. 171 Nr. 9. 1876.)*

K.

Prof. Arrigo Tamassia: **Badania doświadczalne sądowolékarskie nad gniciem płuc.**

Autor obecnie prof. med. sąd. w Pawii, który przed 2 laty ogłosił pracę o morfologii tkanin gnijących, pod kierunkiem Virchowa i Limana robił w Berlinie doświadczenia szczegółowe nad gniciem płuc prawidłowych, które oddychały, oraz płuc płodowych, badając takowe przechowawszy je przez pewien przeciąg czasu w rozczynie amoniakalnym, we wodzie, pod ziemią i na powietrzu. Wnioski jego ostateczne są następujące:

Nasamprzód ulegają zepsuciu nabłonki, znikają one na powietrzu 8go, pod ziemią 9go, we wodzie 10go, a w rozczynie amon. 12go dnia, u płuc płodowych o 2—3 dni wcześniéj. Następnie psuje się i znika tkanka międzymiąższowa opłucny i płuc, a to koło 56 dnia już dokładnie rozpoznać się nie daje, a znika koło 70 dnia. W ogóle gniją płuca płodowe o 5—6 dni wcześniéj, aniżeli płuca, które oddychały; płuca trzymane w rozczynie amoniak. barwią się czerwono, w ziemi szarawo, w najwyższym stopniu zgnilizny płuca stają się podobnemi do papki czarnéj. Barwiki płuc, które oddychały, utrzymują się w rozpadzie jeszcze przez czas określić się nie dający, ale obecność barwika w rozpadzie (*detritus*) jeszcze nie dowodzi, że barwik pochodzi od płuc; ponieważ atoli barwik płucny pochodzi od melaninu i węgla, podczas gdy barwik innych przyrządów pochodzi od samego melaninu, można za pomocą próby chemicznéj, to jest przez dodanie chloru i potasu, które niszczą barwik od samego melaninu pochodzący, nie naruszając barwików od węgla początek biorących, przekonać się, ażali barwik pod drobnowidem dostrzeżony pochodzi od płuca lub nie.

Najważniejszemi dla praktyki sądowolék. są następujące dwa wnioski: Płuca, które oddychały, uległszy zgniliznie koło 25go dnia tracą równowagę we wodzie, a koło 31go lub 32go dnia zdolność do pływania, a przeciwnie płuca płodowe pomimo gnicia nie nabywają zdolności pływania; albowiem jeżeli płuco płodowe gnije w płynie jakimś, nasiąka takowym zawarta obficie w tkance łącznéj istota kleinowa, a skutkiem napęcznienia ciężar względny wzmaga się. Jeżeli zaś płuco gnije w ziemi lub na powietrzu, wtedy pomimo dostawania się pęcherzyków powietrznych pod opłucnę ciężar względny nie zmniejsza się, albowiem tkanka usycha, marszczy się i zbija, a więc przeciwnie ciężar względny i w tym przypadku wzmaga się. Szkoda tylko, że autor tu nie podaje, kiedy zgnilizna pociąga za sobą zwiększenie się ciężaru gatunkowego, bo że to z czasem następuje, wiadomém było i przedtém; rozchodzi się jednak o to, czy u płuc płodowych wyklucza i w początkach zgnilizny zmniejszanie się ciężaru g.; o tém jednak wzmianki niema. (Friedreichs *Blätter f. ger. Med. 1877. I. Heft.*) *L. B.*

Urywki terapeutyczne.

(Ciąg dalszy.)

(*L—ski*) **Odontopathia.**

Rp. Chloroform. 1,0. Alcohol. Croci 1,0. Glycerin. 30,0. S. Do pomazywania dziąseł SW. Dentitio difficilis. *Jcmh.* (75) 77.

„ Pv. Croci 0,50. Natri phosphor. 1,0. Ungti glyc. 10,0. Tinct. Myrrh. gtt. X. Do nacierania bolącego dziąsła. *Delioux. C.* (*74*) *883.*

„ Chlorof. 5,0 Laud. 2,0 T. Benz. 10,0 S. Na bawełnie przykładać SW. Caries dentium. *Magitot. Jmch. (75) 77.*

„ Ac. carbol. gtt. VI. T. Myrrh. 30,0. Ol. Menth. pip. gtt. II. S. Kilka kropel na zwilżoną szczoteczkę do zębów SW. Caries dentium. *Richter Sch.* (*75 3*) *306.*

Angina tonsillaris.

„ Hydrarg. chlor. mit. 0,006 kilka razy dziennie, pro die 0,02, zadawane z początku zapalenia ma zmniejszać wysięk. Prócz tego 2 razy dz. wdmuchywanie ałunu; przy obfitym wysięku do płókania i pomazywania Aq. calcis. *Welsch. Sch.* (*74. 11*) *154. C.* (*75*) *42.*

„ T. Guajaci 45,0. Kali chlorici 4,0. Spir Nitri aeth. 15,0, S. 3 razy dziennie po łyżeczce od kawy zwolna połykać. *Fitzinger Sch. (75. 6) 241.*

Rozczyn kwasu salicylowego do płókania SW. Abscessus tonsillaris. *Wagner. Sch.* (*75. 5*) *133.*

Angina et Laryngitis diphtherit. v. croup.

Rp. Kali brom. 2,0—4,0. Aq. 80 Syr. 20 S. Nr. 1. Rp. Aq. Chlori 50,0 S. Nr. 2 Do łyżki stoł Nr. 1. dodaje się łyżeczkę od kawy Nr. 2. Brać co dwie godziny po łyżce. (przepis bardzo zalecany) *Clemens. Böhm. C. (75)*. 41 474 Nr. (74) 401.

Tinct. Jodi od 0,50 do 4,0. Na ćwierć litra wody wrzącéj stopniowo powiększając S. Do wziewań ile możności najczęstszych. Jednoczesne pomazywanie błon rzekomych nastojem jodowym. *Prangley. Jmch.* (75) 77.

„ Magnes. sulforos. insolub 5,0 Ac. sulfurosi liq. 5,0—8,0. Aq. 100—200 S. po łyżeczce kaw. aż do łyżki stołowéj co $1\frac{1}{2}$ lub 2 godz. Co godzina świeże zimne okłady na szyję. Co 3ci dzień śr. rozwalniający, poczem przepisana mięszanka w 6 do 8 godzin. Przypiekanie błon za pomocą Glycerin. sulfuros. W cięższych przypadkach wcierania szaruchy (3—6 wcierek, na raz 1,0—5,0 Ungti cinerei fort. co parę dni). *Schottin. C. (74) 798.*

„ Hydrarg. chlor. mit. 0,06. Natri bicarb. 0,03. p. dosi. *Ducrin. Gr. (75) 140.*

„ Ac. salicyl. 0,15—0,30 p. dosi co 2 godz. Dla starszych dzieci jednocześnie: Ac. salicyl 1,5 Spir 15,0. Aq. 150. Płókanie co godzina. *Wagner. Sch. (75. 5)* 123. C. (75) 162. Nr. (75) 160.

„ Ac. salicyl. 2,0. Spir. 20,0. Aq. 200. S. Co 3 godziny łyżkę od kawy. Toż samo do płukania i pomazywania połyku i krtani. *Fontheim. C.* (75) *41.*

„ Ac. salicyl 0,5. Natri phosphor 5,0. Aq. 150. S. Co godzina łyżkę od kawy, aż do łyżki stołowéj zwolna połykać. *Hanow.* C. (75) 502. Bld. (75. 20). Sokiem cytrynowym 5—6 razy pomazywać gardziel, połyk i krtań. *Bucquoy. Jmch.* (74) *116.*

„ Pepsini 6,0 Ac. muriat. gtt. 5. Aq. 100. S. Do wziewań. *Doughly. Jmch.* (74) *126.*

„ Lód. Co chwila po kawałku podawać nawet maleńkim oseskom. Prócz tego co parę minut podawać po łyżeczce kaw. wody lodowéj. (Lód czysty!) Lodowe okłady na szyję. *Meyer. Cr.* (74) *1006.*

Tracheotomia za pomocą nożyka guziczkowatego rozgrzanego do czerwoności. Cięcie robi się dopiero po przejściu do krtani guziczka rozpalonego przez błonę pierścienio-tarczową. *Saint Germain. Nr.* (74) *224.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lékarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, odbytego 19 Grudnia 1876 r.

(*Dokończenie.*)

Następnie Kapuściński w odczycie: „Przyczynek do działania przeciwgorączkowego salicylanu sodowego w porównaniu z chininem,“ daje na wstępie krótki pogląd na doświadczenia jakie nad działaniem przeciwgorączkowém kwasu salicylowego i jego preparatow Buss, Riess, Stricker, Goldammer, Fürbringer, Schulze, a w ostatnim czasie Jahn (*Archiv für klin. Medicin*) poczynili, poczem opisuje dwa przypadki w oddziale chorób wewnętrznych zakładu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu wspólnie z Kol. Kaczorowskim obserwowane.

A. Jankowiakówna 16 letnia dziewczyna, silnéj budowy, zachorowała na dur brzuszny, a dziesiątego dnia swéj choroby przyjętą do szpitala. Objawów znacznych ze strony mózgu ani téż jelit nie było, ale temperatura dochodziła do 41,3 C. a 12go dnia choroby wywiązało się ostre zapalenie krtani (*laryngitis acuta*), poźniéj takież zapalenie oskrzeli (*bronchitis acuta*) obok zapalenia płuc ściekowego (*pneumonia hypostatica*). Podawano 5,0—6,0 salicylanu sodowego a przy tém léczeniu ranna ciepłota wahała się pomiędzy 37,5° C. a 39° C., południowa dochodziła do 40,4° C., wieczorna zaś od 37,7° C do 39,9° C. Skutek zatem salicylanu sodowego był bardzo mały, a chora wyżyła 6 dawek po 5,0 czyli razem 30.0 i 2 dawki po 6,0 czyli razem 30,0+12,0=42 grammów przerzeczonego léku. Ilekroć w szpitalu w ten sposób tyfus brzuszny léczono, podając przytém co 2gi dzień łyżeczkę oleju rącznikowego, aby tém łatwiéj z owrzodzonéj kiszki jad zakaźny mógł się usunąć, otrzymywano zupełnie inne, daleko lepsze skutki, bo tyfus przechodził prawie bez żadnéj gorączki. W powyższym przypadku niewątpliwie powikłanie a mianowicie zajęcie dróg oddéchowych nie dozwoliło działania salicylanu sodowego. Chcąc się przekonać czy chinin większy wpływ na obniżenie ciepłoty mieć będzie, podał prelegent choréj 2,0 chininu w dwóch dawkach w przeciągu godziny — a skutek był jeszcze mniejszy, niż przy salicylanie sodowym, bo ranna ciepłota dochodziła do 40,0. Następnie stosowano kąpiele o 22° do 15° R. z zimnemi zlewaniami, ilekroć temperatura do 39,5° C. dochodziła a po trzech dniach nastąpiło polepszenie. Chora kąpała się 8 razy.

Jakkolwiek salicylan sodowy nie okazał się tak skutecznym jak zazwyczaj w tyfusie brzusznym, to jednak był niewątpliwie lepszym od chininu, zresztą salicylan sodowy w wysokich dawkach (5,0) choremu podawać można bez szkody, przez co łagodzi się gorączkę przez przeciąg całéj choroby, gdzie tymczasem chinin w wysokich dawkach niejako poraża serce tak, że w późniejszym okresie duru, gdzie tętno jest słabe i obawa stłuszczenia serca powstaje, trudno odważyć się na jedno lub dwugramową dawkę chininu.

2) S. S. nauczyciel 25 lat mający cierpiący na padaczkę przyjęty został dnia 2/10 76 do oddziału chorób wewnętrznych. Przy badaniu znaleziono wątrobę znacznych rozmiarów, żółtaczkę, w moczu ogromną ilość żółciowego barwika i ciepłotę 40,2° C. — Pomimo 1—1,5 chininu, który codziennie przez 4 dni podawano, temperatura wieczorna dochodziła do 40,4° C., poczém podano 5,0 salicylanu sodowego a ciepłota wynosiła 37° C. wieczorem, Jakkolwiek w późniejszych dniach ciepłota się znowu podniosła pomimo zadawania salicylanu sodowego, to jednak tak ranne jak wieczorne temperatury były niższe, aniżeli przy podawaniu chininu. Wątroba zmalała i pacyjent szpital opuścił.

Lubo dwa powyższe przypadki nie wystarczają, by prelegent mógł stanowcze wypowiedzieć zdanie, o ile salicylan sodowy lepszym się okazał od chininu w gorączkowych chorobach, jednakże mniéj więcéj potwierdzają one doświadczenia innych badaczy i dla tego prelegent dalsze doświadczenia tym środkiem gorąco zaleca.

W dyskusyi, jaka się po odczycie tym wywiązała, biorą udział kol. Kaczorowski, Koszutski, Jerzykowski, Koehler; ostatni bardzo niepomyślne miał rezultaty w léczeniu duru salicylanem sodowym i dla tego środka tego w końcu zaprzestał używać.

Czwartym z porządku był odczyt Dr. Zielewicza p. t. „o zastósowaniu metody przeciwgnilnéj do położnictwa.“

Wykładający wspomina na wstępie, że do niniejszego wykładu dała mu powód wydana co dopiero broszura Henryka Fritscha, dotycząca gorączki połogowéj i jéj miejscowego léczenia, jak niemniéj poufne porozumienie się

z kilku kolegami, którzy obszerniejszą w téj materyi dyskusyję na walném zebraniu sekcyi lékarskiéj, ze względu mianowicie na zamiejscowych kolegów, w myśl wykładającego uważali za nader pożądaną. W zamiarze tedy poruszenia ważnéj kwestyi prelegent w wykładzie swoim podnosi najprzód tę okliczność, że już od dawna położnicy używali środków odwaniających w celach zapobiegawczych; środki te zmieniały się stósownie do prądów czasu, aż wreszcie i kwas karbolowy i salicylowy z chirurgii przeszły do położnictwa. Credé w Lipsku wstrzykuje do pochwy rozczyn kw. salicyl. (1: 600), na wrzody połogowe wdmuchuje mieszaninę tegoż kwasu ze skrobią (1: 5), a ostatniemi czasy nawet używa rozpylacza. Mniéj więcéj w podobnéj formie używają dziś środków desinfekcyjnych prawie w każdej klinice położniczéj, z pomiędzy których wymienia wykładający klinikę wrocławską, bazylejską, a z polskich krakowską, opisując praktykowane w tych zakładach rękoczyny, o ile z literatury bieżącéj i z własnego naocznego przekonania mógł powziąść wiadomość.

Od użycia środków desinfekcyjnych w celach li tylko zapobiegawczych, do léczenia gorączki połogowéj tąż metodą jest tylko jeden krok, krok będący skutkiem powodzenia, jakiém się cieszy metoda Listrowska w chirurgii. Jeżeli bowiem przypuścimy, że gorączka połogowa nie jest czém inném, jak chorobą przyranną, któréj swoisty charakter zależy tylko od natury gruntu, na którym się rozwija, wtedy w naturalnéj konsekwencyi léczyć ją musimy według zasad chirurgicznych dziś prawie ogólnie przyjętych, t. j. metodą przeciwgnilną. Nieprzezwyciężone są atoli trudności, na które tutaj napotykamy w zastósowaniu tych wszystkich środków, jakich ciągle od r. 1867 ulepszona metoda Listrowa używa w chirurgii. Osączanie n. p. jest całkiem niemożebne, jedynie możliwy rękoczyn przedstawia irrygacya wnętrza macicy środkami desinfekcyjnemi (kw. karbol. 2%) po 3—4 razy dziennie. W dalszym ciągu wykładu zwraca wykładający uwagę na trudności jakie się przy ścisłem zastósowaniu metody przeciwgnilnéj tak w kierunku zapobiegawczym jako i leczniczym lékarzowi nastręcza w praktyce prywatnéj i wnosi:

1) Obowiązkiem jest lékarzy użyć całego wpływu swego, aby położnice już przed połogiem nabrały zaufania do metody przeciwgnilnéj, która w chwili stanowczéj może rozstrzygać o ich życiu.

2) Ze względu na korzyści, jakie się nastręczają przy miejscowém leczeniu gorączki połogowéj, obowiązkiem jest naszym wpływać na akuszerki, aby te również nabrały zaufania do przeciwgnilnéj metody i usiłowania lékarza w tym kierunku wspierały, zamiast je niweczyć zabobonną niewiadomością i niedołęztwem.

Z powodu ważności tego przedmiotu i opóźnionéj już pory postanowiono dyskusyję nad nim odłożyć do przyszłego Walnego Zebrania i poruczono sekretarzowi rzecz tę umieścić na porządku dziennym.

W końcu Dr. Kaczorowski przedstawia zebranym bardzo ciekawy okaz anatomiczy wieńcogłówki w mózgu. Przypadek ten dotyczył chorego, który przez niejaki czas skarżył się tylko na bóle w tyle głowy i po krótkiéj chorobie zmarł w tutejszym szpitalu Siόstr Miłosierdzia. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w czwartéj komórce mózgowéj kilka pęcherzyków wieńcogłówki.

W sprawie taksy lékarskiéj wybrano komisyją, składającą się z Dr. Świderskiego i Dr. Zielewicza, i poruczono jéj po porozumieniu się w tym względzie z resztą lékarzy miejskich zdać sprawę ze swych uchwał na najbliższém zebraniu Wydziału.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. S. Jerzykowski, sekretarz.

Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 18go listopada 1876.

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 24.

1) Sekretarz odczytuje zawiadomienie o udzielaniu nagród lekarzom odznaczającym się przy szczepieniu ospy; nagród tych w kwocie 200, 180, 150 i 100 złr. w. a. udziela Wydział krajowy na propozycyją Namiestnictwa.

2) Dr. Noskiewicz przemówił jak następuje: Z przyjemnością przychodzi mi zawiadomić Szan. kol., że jednego z nas spotkał niepospolity zaszczyt i niezwykłe odznaczenie dostąpienia godności honorowego obywatelstwa miasta Lwowa. Dorozumieliście się koledzy, że zaszczyt ten osiągnął kolega, który w gronie naszém używa oddawna powszechnego poważania; tym mężem jest nasz czcigodny i kochany kol. Baizer. O zasługach jego ogólnych przemilczę, bo mówią o nich głośno mieszkańcy miast Lwowa, Gwoździca, Żółkwi, Kołomyi, mówią obywatele i radni naszego grodu, którzy nadzwyczajne jego poświęcenie właśnie dopiero co uwieńczyli dyplomem honorowym obywatelstwa stołecznego miasta. Zaszczyt ten wyjątkowy wieńczy jego cnoty obywatelskie. Nietajno nam, że w zawodzie naszym ciężkim rzadko kiedy spotykamy się z uznaniem lub wdzięcznością i dlatego właśnie kładziemy nacisk na ten fakt wyjątkowy. Przy téj sposobności winszujemy kol. kochanemu tego zaszczytu i życzymy Ci również od serca, abyś przezacny kolego cieszył się tą wszechstronną czcią i miłością jak najdłuższe lata. Jednogłośnem: niech nam żyje zawtórowano prezesowi, za któreto objawy głęboko wzruszony Dr. Baizer szczerze podziękował.

3) Dr. Jasiński w wykładzie swym „Teoryja przeciwgorączkowéj hydroterapii" przypomina, że dwa czynniki mają główne znaczenie, a mianowicie czynnik ciepła i ruchu; pierwszy polega na znaném prawie fizyczném: że ciało cieplejsze dopóty odstępuje swojéj ciepłoty ciału zimniejszemu, dopóki ciepłota obu ciał się nie zrównoważy. Zmniejszając ciepłotę zmniejszamy a właściwie usuwamy skutki téjże i przynosimy wielką ulgę choremu, a zarazem wywołujemy walkę ciepła z zimnem, która na powierzchni skóry się odbywa, a którą hydropaci nazywają reakcyją. Główną zaletą umiejętnego leczenia hydropatycznego jest indywidualizowanie, ono jednak jest rzeczą bardzo trudną, któréj po długiém doświadczeniu nabieramy. Przez to indywidualizowanie hydroterapija może również działać cito et jucunde. Prelegent występuje przeciwko leczeniu sposobem Ziemssena tj. oziębieniu ciała aż do dreszczu, przypomina, iż sposób ten znano jeszcze przed Priessnitzem i oddawna go umiejętna hydroterapija zarzuciła. Drugim czynnikiem jest czynnik mechaniczny, a polega na nacieraniu, zawijaniu w wilgotne tkaniny i okrywaniu złemi przewodnikami ciepła. Reakcyja jest tém większą, im większa równowaga między oboma czynnikami. Prelegent jest przekonany, że tłumaczenie teoryi hydroterapeutycznego działania, które on podaje jest niedostateczne, i że ono nie wszystko wyjaśnia, np. nietłumaczą te dwa czynniki, jakim sposobem się dzieje, że wrażenie zimna poczute przez nerwy obwodowe i udzielone ośrodkom układu nerwowego, a mianowicie nerwom ruchowym sprawia, że serce powolnie bije, a krążenie się zwalnia, im mniéj się ciepła wytwarza. Ale i farmakoterapija nie odpowiada na wszystkie zagadnienia, pozostawiając wiele przyszłym odkryciom. Wspomina prelegent o niewytłumaczoném dotąd działaniu chininu przeciw gorączkom, i rtęci przeciwko kile, rozbiera stósowanie wody zimnéj w pedijatryi, w któréj zaleca bardzo wielkie umiarkowanie. — W dyskusyi nad tym wykładem, zauważył kol. Wagner,

że nie zadowala się zbyt ogólnikowém tłumaczeniem prelegenta, który wiele wyrażeń używa, nie podając ich znaczenia, jak np. reakcyja, indywidualizowanie. — Kol. Mahl zauważył, że usuwanie przypadków nie jest leczeniem — a kol. Jasiński odpowiedział, że chcąc zbić zarzuty kol. Wagnera musiałby powtórzyć swoje wykłady poprzednie, w których znaczenie używanych wyrażeń podał.

4) Kol. Mehrer przedstawił chorą, u któréj wyjęto tłuszczak wielkości główki dziecięcia, a który znajdował się na plecach między 6 — 12 żebrem. Chociaż chora jest niedokrewną i widocznie słabowitą, mimoto zabliźnienie nastąpiło per primam, co przypisuje mowca opatrunkowi Listra.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Krówczyński.

V. Sprawa wiwisekcyj przed parlamentem angielskim.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 3.)

Nic dziwnego, że prof. Hermann ze szlachetném oburzeniem powstaje przeciw ustawie, przypominającéj średniowieczne prześladowanie nauki, a obawiając się, aby agitacyja z czasem nie przeniosła się i nad ląd stały europejski, uznał za stósowne napisać broszurę, przeznaczoną dla szerszéj publiczności, celem pouczenia jéj o prawdziwym stanie rzeczy. Autorowi należy się wdzięczne uznanie ze strony wszystkich lekarzy i dobrze znać motywa przez niego przytoczone, aby w danym razie przyczynić się do usunięcia złego w samym jego zarodzie.

„Daleki jestem od zarozumiałego przemówienia w imieniu umiejętności; zająłem się starannie przedmiotem, „zmuszony okolicznościami zewnętrznemi. Odwagę, z którą występuję, wytaczając rzecz przed szerszą publiczność, „czerpię z przeświadczenia, że dziś jako człowiek zawodowy zajmuję w obec téj kwestyi stanowisko tak nieuprzedzone, jakie zajmowałem przed wielu laty, gdy jako „uczeń po raz pierwszy z nią się zetknąłem. Pod względem silnéj odrazy do brutalnego gwałtu i lekkomyślnego pastwienia się nad istotami czującemi, sądzę, że z każdym mierzyć się mogę, ani też nie można mi zarzucić „obojętności dla cierpienia zwierząt, ponieważ prace moje „po największéj części obracają się w takich dziedzinach „fizyjologii, które nie wymagają rękoczynów na zwierzętach żyjących“ — otóż, że tak powiemy wyznanie wiary znakomitego fizyjologa, wzbudzające zaufanie w wysokim stopniu i dlatego właśnie warto zapoznać się z motywami jego.

Wychodzi H. z bardzo słusznéj zasady, że fizyjologija, jako nauka o objawach życia u zwierząt i roślin, opierać się może tylko na poznawaniu jestestw żyjących, i że „przyroda dobrowolnie bardzo mało tajemnic swych odsłania; kto jednak rozumie zadawać jéj pytania, a mianowicie, jeżeli sztucznie przygotowuje wnioski w ten sposób, iż obserwacyja odpowiedzi udzielać musi, może być pewnym, że tajemnice jéj odgadnie“. Doświadczenie zatém jest głównym warunkiem postępu fizyki, chemii i fizyjologii. Jednak fizyjologija, jakkolwiek obejść się nie może bez doświadczeń na żyjących, przecież, częstokroć na szkodę swoją, nie jest szczodrą w szafowaniu życiem zwierzęcém; oszczędność zaś swoją w tym względzie po części zawdzięcza owéj szczególnéj własności pewnych zwierząt, u których życie w szczególnych przyrządach trwa dłużéj, aniżeli w całym ustroju; te właśnie przyrządy, jak mięśnie i nerwy wycinane ze świeżo zabitych żab, posłużyły do najświetniejszych zdobyczy fizyjologii ogólnéj. Ale i nie wszystkie doświadczenia na żywych są koniecznie bolesnemi; wszak czynimy doświadczenia i na ludziach, a cała prawie fizyjologija przyrządów zmysłowych powstała z doświadczeń, uskuteczniânych przez badacza na własném swym oku lub uchu, a mierzy on także na sobie samym siłę mięśniową i chyżość nerwową. Prawdą atoli jest, że bardzo liczne zadania wymagają mniejszego lub większego obrażenia zwierzęcia. Rozbiór anatomiczny sam przez się nie wystarczy do poznania czynności przyrządu, choć czynności obecnie dla nas tak prostemi i jasnemi się wydających. Mimo anatomicznéj znajomości systemu krwionośnego potrzeba było dopiero doświadczeń na zwierzętach żyjących, i to wykonywanych przez badacza tak jenialnego, jakim był Harvey, aby odkryć tajemnicę obiegu krwi. Jeżeli jednak poznawanie głównych zasad tegoczesnéj fizyjologii jest niemożebném bez wiwisekcyj, to tém mniéj obejść się bez nich można w dochodzeniu szczegółów, a przecież i szczegóły te, tak mozolnie zbierane, mają wpływ ogromny na patologiją i terapiją. Rozpoznawanie chorób sercowych np. głównie polega na zmianach tonów sercowych, a do wytłumaczenia tych zmian potrzeba dokładnéj znajomości powstawania tonów; kwestyja ta, acz ostatecznie nie załatwiona, po największéj części rozstrzygniętą została na drodze doświadczalnéj. Wątpić więc o koniecznéj potrzebie wiwisekcyj dla badania fizyjologicznego, byłoby to samo, co uznać obserwacyją nieba za zbyteczną dla astronomii lub badanie źródeł dla historyi. Jak astronomiją zajmować się nie można w jaskiniach podziemnych, lub historyją powszechną na jakiejś wyspie Robinsońskiéj, tak badać nie można na materyjale martwym zjawisk życia i choroby. Wreszcie nietylko fizyjologija, ale wszystkie prawie gałęzie lekarskie, które przecież postępują naprzód na torach przez fizyjologiją wytkniętych, koniecznie do doświadczenia na żywych uciekać się muszą, że tylko wspomnimy o toksykologii, patologii i farmakologii doświadczalnéj.

Przyznaje prof. H. że o wiele słuszniéj aniżeli o pożytek, pytać się można, czy mamy prawo do robienia doświadczeń na zwierzętach? Zasady „nie zabijaj“ właściwie trzymaćby się mógł wegetaryjanin; ludzie zaś, którzy bez mięsa obchodzić się nie mogą, twierdzą, że dla zaspokojenia własnéj potrzeby ludzkość ma prawo zabijania zwierząt, że jednak po za tą potrzebą nie godzi się poświęcać zwierzęcia; według tego zapatrywania więc umiejętność jest przedmiotem zbytkownym. Ale wszakże nietylko mięsożercy, ale i wegetaryjanie tępią bez najmniejszéj litości tak zwane zwierzęta szkodliwe, co większa, pławią nawet zwierzęta tak nieszkodliwe, jak szczenięta, jeżeli liczba ich wydaje im się dla gospodarstwa zbyt obfitą. A jednak każde jestestwo, począwszy od wymoczka, którego światem jest kropla wody, ma niezaprzeczone prawo do istnienia. Ależ twierdzą przeciwnicy wiwisekcyj, że co innego zabijać zwierzęta, a co innego sprawiać im nadto boleści, zadawać męczarnie. Przypuściwszy jednak słuszność czynienia różnicy pomiędzy zabijaniem szybkiem a zadawaniem boleści, zachodzi pytanie, dlaczego opiekujący się zwierzętami nie kierują zabiegów swoich przeciw praktykom, których doniosłość niesłychanie przewyższa wszystkie grzechy wiwisekcyjne, dlaczego nie agitują przeciw okaleczeniu uskutecznianemu na zwierzętach z powodów czysto gospodarskich lub jakiegoś upodobania? Czyż ze stanowiska moralności usprawiedliwić można trzebienie koni, wołów, owiec i wieprzów, i czyż męczenie zwierząt w interesie umiejętności nie jest istną zabawką dziecięcą w porównaniu z bólem i udręczeniem, które zwierzęta ponoszą li dla zysku ludzkiego?

(Dokończenie nastąpi.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 31 stycznia. W sobotę d. 27 stycznia odbyło się pierwsze posiedzenie Komisyi balneologicznéj, zawiązanéj w łonie Tow. lek. krak., przy licznym bardzo udziale członków, co zdaje się być dobrą wróżbą dla przyszłych prac i żywotności komisyi, która w dniu tym rozpoczęła swe czynności od ukonstytuowania się. Drugą dobrą oznaką jest jednomyślność w wyborach. Przez akklamacyją wybrano przewodniczącym prof. Dra Korczyńskiego, sekretarzem zaś Dra Lutostańskiego, członkami Wydziału prof. Dra Piotrowskiego, Dra Kopernickiego i Dra Ściborowskiego. Z naszéj strony możemy dodać, że według wszelkich wskazówek uprawa balneologii krajowéj.i naukowa opieka nad zdrojowiskami bliżéj kraj nasz obchodzącemi skutecznie będzie wykonywaną. Na témże posiedzeniu postanowiono w celu wzmocnienia komisyi zaprosić na członków przybranych szereg osób zasłużonych w dziedzinie balneologii krajowéj, tudzież wszystkich lekarzy zdrojowych będących członkami Tow. lek. krak. na członków zamiejscowych.

* Dowiadujemy się, że Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie na walném swém zebraniu odbytém w dn. 27 b. m. obrało przewodniczącym na rok bieżący prof. Biesiadeckiego, członka honorowego i b. prezesa naszego Towarzystwa. Wyboru tego Tow. lwowskiemu winszować tylko możemy.

** W ostatnich tygodniach dostała nam się do rąk mała broszurka p. t. „Zakład przyrodo-leczniczy Dra Bielińskiego w Nowém Mieście nad Pilicą. Warszawa 1876 str. 12“ do któréj dołączono sprawozdanie z czynności Zakładu w r. 1874. Korzystając ze sposobności chcemy zwrócić uwagę szan. Czytelników na ten Zakład, jako położony daleko bliżéj aniżeli wiele zakładów wodoleczniczych zagranicznych, do których rok rocznie udaje się tyle chorych z kraju naszego. Zarazem wspomnieć nam wypada o bardzo ważnéj okoliczności, że leczenie w zakładzie Dra Bielińskiego nie poprzestaje na użyciu wody zimnéj, gdyż obok kąpieli ciepłych, parowych, terpentynowych i rzecznych, stósowaném bywa leczenie mlekiem, serwatką, kumysem, wodami lekarskiemi, gimnastyką, elektrycznością i powietrzem zgęszczoném. Ceny są przystępne a komunikacyja łatwa za pomocą karetek pocztowych codziennie z Warszawy odchodzących. Zakład widocznie potrafił sobie już w samym początku zjednać zaufanie lekarzy i chorych, skoro w ciągu pierwszych 7 miesięcy istnienia 151 chorych szukało w nim pomocy.

* Ze sprawozdania z czynności Rady Wydziału krajowego po koniec listopada 1876 r. wyjmujemy następujące szczegóły do spraw lekarskich odnoszące się:

Podano do wiadomości uchwałę Wysokiego Sejmu z dnia 1 kwietnia b. r., odraczającą sprawę budowy domu dla krajowego zakładu położnic we Lwowie. — Przyjęto projekt warunków do kontraktu prowizor. względem poruczenia Siostrom Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo dozoru, pielęgnowania i obsługi chorych w zakładzie obłąkanych w Kulparkowie. — Nie zezwolono na propozycyją Komitetu Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie, wydawania lekarstw z apteki szpitala Śgo Łazarza dla dzieci chorych w szpitalu Śgo Ludwika. — Upoważniono komitet budowy szpitala św. Łazarza w Krakowie do zwołania ankiety w sprawie wodociągów i kanalizacyi.— Polecono Dyrekcyi szpitali krakowskich ażeby zarządziła przeniesienie chorych dzieci ze szpitala św. Łazarza; daléj uchwalono oddać Komitetowi Towarzystwa opieki szpitalnéj dla dzieci sprzęty, pościel i bieliznę znajdującą się na oddziale chorych dzieci w szpitalu św. Łazarza, według inwentarza w tym celu sporządzonego. W końcu zezwolono, ażeby zwłoki dzieci zmarłych w szpitalu św. Ludwika, składano w trupiarni szpitalnéj św. Łazarza do tego czasu, aż szpital św. Ludwika nie będzie miał własnéj trupiarni. *(D. n.)*

— **Warszawa**. W Towarzystwie lékarskim warszawskiém wybrano na rok 1877 prezesem prof. Dr. Hoyera, wiceprezesem docenta Dr. Pląskowskiego, a sekretarzem dorocznym Dr. Klinka. *St. J.*

** W Towarzystwie lékarskiém płockiém wybrani zostali na rok bieżący: prezesem Dr. Ostrowski, wiceprezesem Dr. Stępniewski, sekretarzem Dr. Hoene, kasyerem Szymański, a bibliotekarzem Dr. Wyszułkowski. *(Gaz. lék.)*

* W krótce zacznie wychodzić w Warszawie pod redakcyją lékarzy pp. Brzezińskiego i Dobrskiego, czasopismo p. t. „Zdrowie,“ poświęcone higienie popularnéj. *(Kur. Warsz.)*

* **Wiedeń**. Rada zdrowotna dolno-austryjacka, obrała przewodniczącym prof. Spätha, a jego zastępcą dyrektora Lorinsera.

* Tow. lékarzy czeskich w Pradze wybrało na rok 1877 przewodniczącym prof. Eiselta, jego zastępcą Dra Sprota, członkami zarządu: prof. Weissa, Dr. Schwinga, Maixnera i Stefala.

* **Niemcy**. Przed kilkunastu dniami obchodzono uroczyście w szpitalu berlińskim Charité 150 rocznicę istnienia tego zakładu w obecności cesarzowéj, ministra oświecenia i wielu innych dostojników. W bieżącém stuleciu szpital ten był polem działalności wielu pierwszorzędnych powag lékarskich, jak Kluge'go, Rusta, Dieffenbacha, Graefe'go, Schönleina, Traube'go, Griesingera, zbyt wcześnie zmarłego Reinhardta i wielu innych, nie licząc żyjących jeszcze pierwszorzędnych znakomitości.

* Klub lékarski w Berlinie zajmuje się obecnie urządzeniem kursów dla lékarzy praktycznych, a to ze wszystkich gałęzi lékarskich, tak praktycznych, jako i teoretycznych. Wszystkie prawie znakomitości lékarskie przyrzekły udział swój w tych wykładach, a w kursach szczególnych nie więcéj niż 10—12 słuchaczów może brać udział. Między wykładającymi a słuchaczami pośredniczy komitet z łona klubu lékarskiego wybrany. Nie znajdujemy jednak wzmianki o tém, czy wykłady te są bezpłatne (o czém wątpić należy). *(Berl klin. Woch.)*

* Dr. Buchheim w Berlinie, syn profesora, padł ofiarą poświęcenia lékarskiego; zmarł on z dławca, którego nabył przy wykonaniu tracheotomii.

* Członkami komisyi lékarskiéj krajowéj w Monachium zamianowani zostali na 4 lata: Proff. Gietl, Pettenkofer, Rothmund, Hecker, Bischoff, Gudden, Ziemssen i Dr. Graf; nadto członkami nadzwyczajnymi proff. Buchner i Bollinger, weterynarz Dr. Bedall i aptekarz Röbl.

* **Francyja**. W skutek wniosku Dr. Clémenceau, deputowanego Sekwany, parlament francuzki wyznaczył właśnie na rok 1877 kwotę 13.000 franków na katedrę chorób umysłowych przy wydziale lék. w Paryżu. Tym sposobem przywróconą zostaje katedra, która nie była obsadzaną przez lat 45 od czasu ustąpienia ostatniego prof. Royer-Collarda. Mimo téj przerwy działali we Francyi zbawiennie i zasłużyli się dobrze umiejętności, a po części i wykładali psychiatrycy znani światu jak Esquirol, Ferrus, Leuret, Falretowie ojciec i syn, Baillarger, Marcé, Legrand du Saulle, Voisin, Dagonet, Morel i wielu innych. Ojczyzna nowszéj psychiatryi dała się jednak wyprzedzić innym krajom pod względem ustanowienia katedr dla psychiatryi *(Gaz. d. Hôp)*.

— Pomiędzy uczniami Wydziału lék. paryzkiego, którzy w r. szk. 1875—76 otrzymali nagrody za rozprawy inauguralne, czytamy dwa nazwiska polskie, mianowicie: Waleryan Pietkiewicz, otrzymał medal spiżowy za rozprawę p. n. „De la périostite alvéolo-dentaire," i G. Ziembicki wzmiankę zaszczytną za tezę p. n. „Essai clinique sur les tumeurs solides de l'ovaire." (*G. d. Hôp.) St. J.*

* **Odznaczenia.** Radzca zdrowotny Dr. Schiffer w Lublanie otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa w uznaniu długoletnich zasług — Lékarz sztabowy jeneralny w Monachium, prof. Nussbaum, otrzymał krzyż komturowy z gwiazdą tegoż orderu. — Prof. Dr. Roloff w Hali powołany został do Berlina celem brania udziału w obradach urzędu zdrowotnego państwa niemieckiego. — Prof. Du Boys-Reymond zamianowany kawalerem orderu *pour le mérite.*

Nekrologija. W niższym Nowogrodzie zmarł z zapalenia płuc znany chirurg i okulista Dr. Jerzy Jaesche. W Londynie umarł lékarz i fizyk Alfred Smee, którego prace w dziedzinie elektryczności powszechnie są znane. W Berlinie d. 25 bm. znakomity chemik i fizyk Jan Krystyjan Poggendorf (urodzony w Hamburgu d. 29 grudnia 1796); był on od r. 1834 prof. w Berlinie, a od r. 1838 członkiem tamecznéj akademii umiejętności.

Dr. Leopold Rehan, niegdyś uczeń tutejszego uniwersytetu, otrzymał stopień lékarza w uniwersytecie kijowskim i zamieszkał w miasteczku Wolodarce w gub. kijowskiéj. — Dr. Bratkowski osiadł w Grudziądzu.

Stopień doktora wszech nauk lekarskich otrzymał w dniu dzisiejszym na Uniw. Jag. p. Karol Kramarzyński z Krakowa.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 7 lutego b. r. o godzinie 5éj po południu posiedzenie zwykłe, na którém po załatwieniu ważnych spraw dotyczących Przeglądu lékarskiego i komisyi balneologicznéj 1) Kol. Rybczyński będzie miał odczyt już dawniéj zapowiedziany. 2) Kol. Skórczewski okaże dwa zęby mamuta i ich budowę histologiczną. 3) Kol. Browicz uczyni toż samo z dwoma przypadkami wad utworowych mózgu i u człowieka.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. A. L. w Warszawie: Artykuł szan. Kolegi otrzymaliśmy i w krótce go umieścimy; dziękując serdecznie prosimy o rychłe przysłanie zapowiedzianych dalszych artykułów. **Dr. St. C. w Jaśle:** Dziękujemy za przesłane sprawozdanie. **Dr. J. M. w Stanisławowie:** Odbitki żądane wysłaliśmy.

Sprostowanie. W Nrze 4, str. 47, ostatni wiersz w szpalcie 1, powinien być na końcu w szpalcie 2.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**
